

Anmeldung zum SHKV-Jugendaktionscamp 2024

Hiermit melde ich mich verbindlich zum Aktionscamp in Sünderbrarup vom 12.07.2024 bis zum 14.07.2024 an. Übernachtet wird in der Unterkunft „Landschulheim Christianslyst“ in Sünderbrarup.

Vorname, Name: _____

Adresse: _____

Geburtstag: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Verein: _____

Notfallkontakt:

Name: _____

Telefonnummer: _____

Besonderheiten:

Essen (z.B. Vegetarier): _____

Allergien: _____

Medikamente: _____

Einverständnis zur Übernachtung in der Unterkunft: Ja Nein

Wir weisen darauf hin, dass während des Jugendcamps ein **absolutes Alkoholverbot** besteht.

Badeerklärung:

Hiermit bestätige(n) ich/wir, _____,

dass mein(e)/unser(e) Sohn/Tochter _____ nicht baden / baden gehen darf.

Unser Kind hat folgende Schwimmstufe/Schwimmabzeichen: _____

(Bitte eine Kopie der Schwimmstufe beifügen und mitbringen. (Fotos des Schwimmpasses sind auch in Ordnung).)

Datum: _____ Unterschrift Teilnehmer*in: _____

Datum: _____ Unterschrift Erziehungsberechtigte*r: _____

Datum: _____ Unterschrift Erziehungsberechtigte*r: _____

Fotorechte-Erklärung

Mit der Teilnahme an dem SHKV-Jugendaktionscamp erklären sich die Teilnehmer: innen, sowie ihre Erziehungsberechtigten einverstanden, dass Daten (wie z.B. Namen, Bilder, Filmaufnahmen, usw.), die im Zusammenhang mit dem Jugendaktionscamp des SHKV erhoben oder erzeugt werden, verarbeitet und publiziert werden dürfen. Diese Daten können dabei sowohl durch den SHKV selbst als auch durch teilnehmende Vereine, Klubs und Betreuer: innen erzeugt und publiziert werden. Jedem:r Teilnehmer: in des Aktionscamps muss bewusst sein, dass darüber hinaus Daten im Zusammenhang mit Camp durch Dritte (auch Privatpersonen) publiziert werden können (z.B. Printmedien, Internet, Facebook). Der SHKV kann diese Publizierung weder kontrollieren noch verhindern.

Will ein:e Teilnehmer: in sein/ihr Einverständnis nachträglich widerrufen, so ist der Widerruf schriftlich bei der Jugendaktionscamp-Leitung abzugeben. Der SHKV ist dann verpflichtet, alle Daten der betroffenen Person zu löschen. Der SHKV kann die Löschung nur für die in seiner Zuständigkeit befindlichen Daten vornehmen. Ein Widerspruch zur Nutzung von Daten, die von Dritten erzeugt oder publiziert wurden, ist bei dem jeweiligen Dritten einzureichen.

Hiermit bestätige(n) ich/wir, _____,

dass ich/wir die Fotorechteerklärung gelesen und zur Kenntnis genommen haben.

Ich bin/ Wir sind damit einverstanden, dass Daten meines Sohnes/meiner Tochter /unseres Sohnes/unsere Tochter _____ wie oben genannt veröffentlicht werden dürfen. Auch unser(e) Sohn/Tochter hat Kenntnis von dieser Erklärung und willigt in diese ein.

Datum: _____ Unterschrift Teilnehmer*in: _____

Datum: _____ Unterschrift Erziehungsberechtigte*r: _____

Datum: _____ Unterschrift Erziehungsberechtigte*r: _____